

نموذج رقم (٢)

طلب نقل موظف خارج المنطقة

بيانات الموظف مقدم الطلب		
الاسم:		
البرنامج:		
المؤهل:		
الفئة:		
مسمى الوظيفة :		
المستوى () الدرجة ()		
رقم الوظيفة:		
تاريخ التعيين:		
الراتب:		
العمل الفعلي:		
تقييم الأداء الوظيفي عن آخر سنة * :		
توقيع الموظف:		
التاريخ:		
تدقيق البيانات بجهة عمل الموظف الحالية		
اسم الموظف المختص:		
الوظيفة:		
التوقيع:		
التاريخ:		
موافقة الجهة التي يعمل لديها الموظف حالياً		
موافقة مدير عام/مدير الشؤون الصحية	موافقة مدير التشغيل الذاتي بالمنطقة	موافقة مدير الجهة
الاسم:	الاسم:	الاسم:
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:
التاريخ:	التاريخ:	التاريخ:
الختم:	الختم:	الختم:
بيانات الوظيفة التي سينتقل إليها الموظف		
الفئة:		
مسمى الوظيفة:		
العمل الفعلي:		
رقم الوظيفة:		
المستوى () الدرجة ()		
الراتب:		
اسم الموظف المختص بالجهة التي سينتقل إليها الموظف:		
التوقيع:		
التاريخ:		
موافقة الجهة التي سينتقل إليها الموظف		
موافقة مدير عام/مدير الشؤون الصحية	موافقة مدير التشغيل الذاتي بالمنطقة	موافقة مدير الجهة
الاسم:	الاسم:	الاسم:
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:
التاريخ:	التاريخ:	التاريخ:
الختم:	الختم:	الختم:
إجراءات الإدارة العامة لبرامج التشغيل الذاتي		
تدقيق إدارة التوظيف:		
☐ المعلومات صحيحة.		
☐ المعلومات غير صحيحة: والأسباب هي:		
الموظف المختص:		
الاسم:		
التوقيع:		
التاريخ:		
مدير الإدارة:		
الاسم:		
التوقيع:		
التاريخ:		
اعتماد المشرف العام على الإدارة العامة لبرامج التشغيل الذاتي		
☐ موافق		
☐ غير موافق		
الاسم:		
التوقيع:		
التاريخ:		

★ يرفق نموذج تقييم الأداء الوظيفي عن آخر سنة .